
MEDILIEN

N° 15

Association Médicale Franco-Libanaise



Faculté de Médecine - Beyrouth

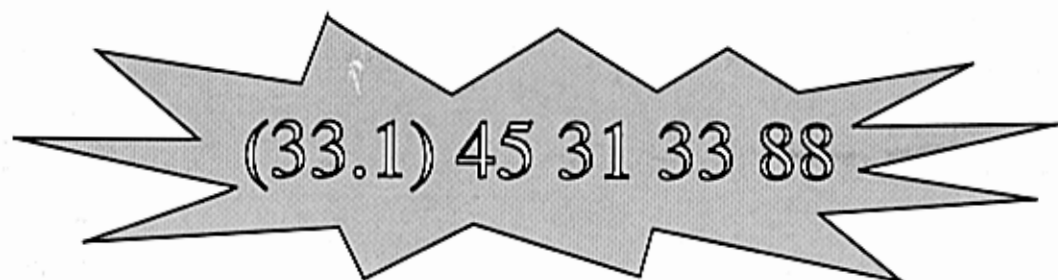
- **Histoire de la Médecine**
- **Congrès “Hôpital Horizon 2000”**
- **Approche synthétique de la notion de l'équilibre alimentaire**
- **Bloc Notes**



HELP MEDICAL

MATÉRIEL MÉDICO-CHIRURGICAL
ET
PARA-MÉDICAL

Choix
Qualité
Service
Prix



16, rue Ferdinand FABRE - 75015 PARIS
Tél. (33.1) 45 31 33 88 - Fax : (33.1) 45 31 29 79

L'HOTEL INTERNATIONAL DE PARIS

58, Boulevard Victor-Hugo - 92200 NEUILLY S/SEINE
Tél. : 47.59.80.00 Fax : 47.59.80.01

Entouré de jardins dans le quartier le plus élégant et résidentiel de PARIS - NEUILLY, à deux pas de la porte MAILLOT et de l'axe des affaires ETOILE-DEFENSE. . 330 chambres Climatisées toutes équipées d'un minibar et d'une télévision couleur à télécommande recevant 22 programmes en 5 langues (relais par satellite). 7 salles de réunion pouvant accueillir jusqu'à 200 personnes pour conférences, séminaires, banquets, cocktails, réceptions privées, cérémonies. . Une table de qualité : cuisine française spécialités régionales et Libanaises. . LE BAR ANGLAIS et son pianiste. Boutique (souvenirs, parfums, cadeaux). Parking dans l'Hôtel (160 places). . 4000 m² d'arbres et de jardins. . Bureau d'informations 24 heures sur 24. . Un club Hommes d'affaires. . L'hospitalité d'un personnel chaleureux et accueillant vous attend.



SOMMAIRE

<input type="checkbox"/> Editorial.....	p. 2
<input type="checkbox"/> Histoire de la Médecine	p. 3
<input type="checkbox"/> Congrès : "Hôpital Horizon 2000"	
— Sécurité sociale et qualité des soins	p. 5
— Place de l'hôpital dans le système de santé.....	p. 7
— Kinésithérapie rééducation fonctionnelle	p. 12
— Approche synthétique de la notion de l'équilibre alimentaire	p. 13
<input type="checkbox"/> A l'honneur	p. 16
<input type="checkbox"/> Flash infos.....	p. 17

Responsable de la Publication

Georges NASR

Bureau de l'A.M.F.L :

A.R. HIJAZI, N. AWADA, J. KHOURY,
G. NASR, P. RIZK, C.SAAB, H. TARRAF

© Mondial Imprimerie

94, Bd. Victor Hugo - 93400 St Ouen

Tél : 40 12 80 99 - Fax : 40 12 80 76



BULLETIN D'ABONNEMENT

Je soussigné(e) Nom, Prénom :

Adresse :

souhaite m'abonner (ou offrir un abonnement) à "MEDILIEN" pour 4 numéros :

Abonnement (France, Europe).....500 F

Gratuit pour les membres cotisant de la A.M.F.L.

Règlement à libeller à l'ordre de : A.M.F.L.

B.P. 54 - 92204 Neuilly-sur-Seine

Date et signature

EDITORIAL

Depuis six mois maintenant, j'ai l'honneur de présider l'AMFL. Cette fonction m'a amené à côtoyer quelques uns d'entre vous.

Sans trahir de secret, parmi les membres de l'association, certains sont des notables, d'autres ont un niveau socio-économique très élevé, la majorité appartient à la classe moyenne et quelques uns sont plutôt de condition modeste. Par ailleurs, certains ont des idées progressistes, d'autres les jeunes surtout, sont anticonformistes, mais la majorité serait plutôt "classique" pour ne pas dire conservatrice.

Ces rencontres et les discussions que j'ai eu avec vous m'amènent à deux réflexions : l'une concerne l'AMFL, l'autre concerne les actions déjà menées.

En ce qui concerne l'association : quel que soit votre rang social ou votre tempérament, vous êtes attachés, tous, à l'AMFL et à son fonctionnement. Votre adhésion intellectuelle est telle, que chacun voudrait que l'association s'identifie à sa personne, à ses idées, ... à toutes ses idées. Parfois je me demande, s'il ne faut pas une association pour chacun d'entre nous. Vous attendez beaucoup de votre association sans parvenir à lui consacrer un peu de votre temps ou de votre argent.

Or, une association comme la nôtre, se doit de refléter notre identité : intégration complète mais racines fortes et profondes. Elle doit être aussi une association pour tous, les riches et les modestes, les progressistes et les conservateurs. Elle est un lien entre la médecine française et la médecine libanaise et une vitrine pour le meilleur de ces deux courants.

La deuxième réflexion m'a été inspirée par un article paru récemment dans "l'Orient-Le Jour" qui s'interrogeait sur l'utilité des nombreux congrès médicaux organisés à Beyrouth. Ces critiques avaient été avancées, en son temps, par quelques membres de l'AMFL.

Sans nier l'intérêt scientifique des échanges entre les deux corps médicaux français et libanais, on peut regretter parfois le rythme effréné de ces manifestations. Par ailleurs, on est en droit de se demander si ces manifestations sont la seule voie possible pour aider la médecine libanaise? certes, diverses actions individuelles existent. Mais ne seraient -elles pas plus efficaces si elles étaient concertées ?

Votre association se doit d'être au centre des manifestations scientifiques. Elle doit aussi planifier et regrouper les aides. Le bureau travaille dans cette voie et compte sur votre soutien et votre participation

DR A. R. HIJAZI

HISTOIRE DE LA MEDECINE

LES ARABISANTS DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE MONTPELLIER

IIème Partie

LE RÔLE DE RABELAIS :

Certains auteurs ont voulu voir dans le passage de Rabelais à Montpellier et dans sa tentative d'enseigner Hippocrate d'après le texte grec, une nouvelle preuve du caractère gréco-latin de l'école de Montpellier. Ces mêmes auteurs présentent Rabelais comme le chef de file d'un mouvement prônant le retour aux textes grecs, en excluant ainsi les auteurs arabes et leurs ouvrages du programme d'enseignement. Tout ceci revient à faire jouer à Rabelais un rôle qu'il n'a pas eu.

Rabelais est resté très peu de temps à Montpellier puisqu'il s'est inscrit au registre des matricules le 16 septembre 1530, a obtenu son baccalauréat en médecine en novembre de la même année, puis a quitté la ville un an après pour Lyon et Paris est revenu en 1537 pour être reçu "docteur en médecine" le 22 mai 1537. C'est cette année-là qu'il enseigne cette matière à Montpellier, commentant son auteur favori* Hippocrate, "texte grec à la main" (Astruc) (2)

Ces éléments nous permettent d'affirmer que :

1. Rabelais a séjourné peu de temps à Montpellier, de septembre 1530 jusqu'à 'à fin 1531, puis de mai 1537 jusqu'à 'à fin 1538 .
2. Il a peu exercé la médecine. En 1538, il quitte Montpellier pour Paris et abandonne la médecine pour vivre auprès du cardinal de Bellay.
- 3 . Il n'a pas eu l'influence déterminante qu'on veut bien lui accorder. Son essai d'expliquer Hippocrate d'après le texte grec n'a pas été suivi d'effet. Les professeurs de la faculté de médecine de Montpellier ont continué à enseigner la médecine arabe comme auparavant, et ce jusqu'au XVIIe siècle.

L'exemple suivant en apporte une démonstration éclatante : lors de l'assemblée "per fidei" du 10 avril 1607, tenue pour régler les modalités de

l'enseignement du second semestre ou "petit ordinaire", les étudiants demandent que "le professeur Jaques Pradilles leur commente un traité d'Avicenne. Ils exprimèrent le vœu dans l'autre assemblée per fidei le 3 octobre suivant, de voir le même professeur leur expliquer durant le premier semestre le livre de Rhazès concernant les affections du foie ; pendant que François Ranchin étudierait aussi les maladies des enfants d'après

Avicenne et Pierre Dortoman celles des intestins avec Rhazès encore : - suprême hommage rendu à d'anciens maîtres pour leur inoubliable esprit de lucidité didactique". (13)

LES PROFESSEURS ARABISANTS :

Depuis ses origines jusqu'au XVIIe siècle, les professeurs de cette école ont enseigné la médecine arabe et peuvent être considérés comme des arabisants que Germain (3) et Harant (-) préfèrent appeler arabistes.

Arnaud de Villeneuve est pour beaucoup d'historiens de la médecine, le chef de file des arabisants de Montpellier. Après des études effectuées à Barcelone, à Montpellier (1261 - 1267) et à Naples, il devient régent de l'école de Montpellier vers 1285.

Son livre "Traité d'hygiène et de diététique" est directement inspiré d'Avicenne. Dans ce livre, chaque argument avancé est appuyé par la référence : "comme dit Avicenne" ; mais il cite aussi souvent Rhazès. Sa connaissance de l'arabe lui a permis de s'intéresser à la chimie : "Il emprunta aux arabes la plus originale de leurs découvertes, la distillation".(14)

Guy de Chauliac, célèbre maître de cette faculté doit sa renommée à son livre écrit en 1363, "La grande chirurgie" . Tous les travaux qui lui sont Consacrés tentent de le présenter comme un hellénistique de pure race. L'opinion d'Alexandre

Aimes dans *Monspeliensis Hippocrates* (12) sur Guy de Chauliac reflète fidèlement celles de tous les historiens de la faculté. C'est, dit-il, "le vrai fondateur de la chirurgie didactique, le père de la chirurgie française, le restaurateur de la science hippocratique négligée pendant six cents ans par les arabes". Cette opinion nous paraît injuste car la lecture de "La grande chirurgie" démontre une grande ressemblance avec le livre d'Albucassis, le *Liber aqcaragui de chirurgia*, écrit au Xe siècle. Il est inconcevable que Guy de Chauliac n'ait pas eu connaissance de ce livre car il fut traduit en latin par Gérard de Crémone au milieu du XIIe siècle, en hébreu par Chem Tobb de Marseille au XIIIe siècle, et en provençal au milieu du XIVe siècle.*

D'autres maîtres moins célèbres certes, ont enseigné la médecine arabe à Montpellier et méritent le titre d'arabisant, parmi eux : Gérard de Solo (1300), Ermengaud Blezin (1307), Guillaume de Bresse (1308), Jacques Gilles (1333), Joannus Jacobus (1364), Valeseus de Tarenta (1420), Joannes Bruguière (1450), Dieudonné Bassole (1476), Louis Saporta Ier (1480), Draconis de Beaucaire (1483), Jean garcis (1502), Joannes Falco (1538), Jacobus Sylvius (1550), Jean Bocaud (1558), Guillaume Rondelet (1566), Laurent Joubert (1584), Nicolas Dortoman (1596), Pierre Dortoman (1612), Jacques Pradilles (1619), et François Ranchin (1641).

Tous ces professeurs ont enseigné les livres d'Avicenne, de Rhazès, d'Isaac, de Honein, de Mesué, de Maïmonide, Averroès, Avenzoar..., au sein de la faculté de Montpellier. Il faut leur rendre hommage car cela leur a valu de la part de leurs collègues des autres facultés une certaine animosité. L'exemple suivant rapporté par Astruc (2) est démonstratif. René Moreau, professeur de la faculté de Paris (1550), traite ses collègues de Montpellier de "sectateurs de arabes et des barbares, qui ne s'occupaient guère ni d'Hippocrate, ni de Galien, tout à fait ignorants du grec et peu accoutumés à l'usage de la bonne latinité".

En enseignant la médecine arabe, de la faculté lui ont imprimé un caractère spécifique. L'enseignement de la médecine arabe à Montpellier a été à l'origine de sa célébrité et a provoqué l'afflux de nombreux étudiants et

médecins attirés par cette médecine.

L'idée de voir un jour le buste d'Avicenne rejoindre dans le hall d'entrée de cette faculté, ceux d'Hippocrate et de Galien ne nous paraît pas incongrue. Ce ne serait que rendre justice à Avicenne, à la médecine arabe, ainsi qu'aux maîtres qui l'ont enseignée pendant quatre siècles.

- BIBLIOGRAPHIE -

1. BORIES Marcel : les universités du Languedoc au XIIIe siècle Cahiers de Fanjeaux, ed. Privat - 1970
2. ASTRUC Jean : mémoires sur l'histoire de la faculté de médecine de Montpellier, livre V - 1767- archives de la bibliothèque de la faculté de médecine de Montpellier
3. GERMAIN A. : la médecine arabe et la médecine grecque à Montpellier - J.Martel aîné éd. -1879-40p in4
4. DUILIEU Louis : la médecine à Montpellier - les presses universitaires de France - 1975
5. SANJURJO D'ARELLANO : histoire générale de la médecine, de la pharmacie et de l'art dentaire. T 1, p 511, ed. Albin Michel -1936 - Paris
6. BARIETY et COURY : histoire de la médecine, p262-280, ed. Fayard - 1963 - Paris
7. CASTIGLIONI A. : histoire de la médecine, p259, ed. Puyot 1931 - Paris
8. BARBILLON L. : histoire de la médecine, p35, ed. Dupret - 1886 - Paris
9. WINTER Pierre : histoire générale de la médecine, de la pharmacie et de l'art dentaire, T II. F44, ed Albin Michel - 1936 - Paris
10. HIJAZI A. R. : The islamic medicine, its role in the western renaissance. in Bulletin of islamic medicine vol. 1 - Congres de médecine islamique - Koweït 1981.
11. HIJAZI A. R. : L'anesthésie chez Avicenne et les techniques anesthésiques au XI siècle. Annales françaises d'anesthésie-réanimation, 3, 1984.
12. AIMES A. : Guy de CHAULIAC, le père de la chirurgie moderne, Monspeliensis Hippocrates, hiver 1982.
13. GERMAIN A. les anciennes écoles de Montpellier, chap. École de médecine, p 93.
14. HARANT H. et VIDAL Y. : les influences de la médecine arabe sur l'école de Montpellier, Cahier de Tunisie,, 1955 - p 60-75.

* En 1530, lors de la soutenance du baccalauréat en médecine, Rabelais avait commenté les "Aphorismes" d'Hippocrate.

* Il n'existe plus qu'un seul exemplaire de ce livre. Il se trouve à la bibliothèque de la faculté de médecine de Montpellier.

CONGRES "HOPITAL HORIZON 2000"

Dans le cadre de Congrès "Hôpital Horizon 2000", qui s'est tenu à Beyrouth au mois d'avril dernier nous publions les communications du Docteur Tobie ZAKIA, de Messieurs Elie MAJDALANI et Georges NASR

SÉCURITÉ SOCIALE ET QUALITÉ DES SOINS

Dr Tobie ZAKIA

Laissez-moi vous exprimer trois émotions pour commencer :

- Le bonheur de me retrouver dans mon pays d'origine à un moment où il amorce une renaissance durable,

- Le plaisir de retrouver sur place des amis avec lesquels j'ai oeuvré pour améliorer l'état de santé au Liban et avec lesquels je continue,

L'honneur de partager avec vous mon expérience dans mon pays d'adoption la France et en Europe. Depuis 23 ans, j'ai participé par mes fonctions à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie aux différents événements touchant la santé en France: négociations de conventions, de protocoles d'accord, de contrats d'objectifs, etc.

Le sujet de mon intervention est "Sécurité Sociale et Bon Usage des Soins" ou "qualité des soins". C'est la même chose.

Les terminologies sont changeantes et on les complique à plaisir.

Exemples : remariage se dit maintenant union monogamique séquentielle, l'alcoolique est dénommé une personne à sobriété partielle ou épisodique.

L'essentiel, ce sont les faits eux-mêmes.

Nous parlons des soins: la définition suivante est admise par tous les partenaires "les soins ont pour but de préserver, maintenir ou rétablir les meilleurs états physique et mental de la personne dans son contexte familial, social et professionnel". Cette définition est valable quel que soit le mode de protection sociale.

Ces soins impliquent:

1. des acteurs:

Au départ la relation était et reste duale: professionnel de santé et la personne qui y fait appel.

Se sont ajoutés d'autres acteurs:

- les gestionnaires des Caisses, - les Praticiens-Conseils, - les syndicats représentant les professionnels, - les administrations ministérielles, - les assurances et les mutuelles, - et bien d'autres ...

Tous ces nombreux acteurs sont dans une relation complexe, évolutive: les acteurs n'ont pas tous les mêmes priorités.

La pratique médicale elle-même a évolué: d'une pratique irrationnelle (sacrifice d'animaux pour soigner) puis à l'exercice d'un art, puis une médecine scientifique et technologique imposant des objectifs économiques, ainsi que des objectifs éthiques.

L'acte médical intègre tout ça et cet acte a été coté I C à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, pris en charge par un tiers.

2. des moyens

Hôpitaux, cliniques, hospitalisation à domicile, plateaux techniques, etc.

3. des règles d'utilisation

- apprises ou expérimentées par la formation médicale,

- favorisées ou défavorisées par des mesures administratives.

En résumé, le bon usage des soins implique l'intervention rationnelle des acteurs, l'existence des moyens et leur utilisation judicieuse dans un contexte donné à un moment donné.

Au Liban, c'est encore plus difficile à réaliser : médecins formés à des écoles de médecine d'origines différentes : libanaise, française, américaine, allemande

Voici pour lancer la discussion, quelques réflexions sur ce que j'ai observé dans les différents systèmes de soins dans le monde
J'évoquerai uniquement la constante observée

dans ces différents systèmes :

1. Tous les systèmes prévoient un **partenariat** :
L'acte médical reste individuel mais est entouré d'une multitude d'intervenants

Il faut que chaque partenaire trouve satisfaction :
- le malade qui veut être soulagé, - le médecin qui veut être compétent, - l'organisme de protection sociale qui veut y trouver son compte, - l'État qui veut voir la réalisation de sa politique de santé.

Un partenariat est une attitude de confiance et une démarche pédagogique des deux interlocuteurs.

Cette relation se construit avec le temps: apprendre ensemble à affronter les problèmes et non créer des problèmes à l'autre partenaire.

Mais la relation avec le temps est différente suivant le partenaire :

- pour un gestionnaire : l'impatience de gérer un budget en un an.

- pour une administration ministérielle, le temps est infini,

- pour un médecin, le temps concerne une longue période de vie, parfois plusieurs décennies. Avec le progrès de la génétique, la maladie peut concerner plusieurs générations.

La Sécurité Sociale intègre le passé, alors que les assurances font le tri des risques.

2. Tous les partenaires sont d'accord pour rechercher une **médecine de qualité**

La qualité ne se décrète pas. La qualité, on la définit et on la définit ensemble.

Chacun des partenaires a son mot à dire et doit y trouver son avantage.

3. Tous les partenaires sont d'accord que **l'évaluation de la pratique médicale** dans toute sa composante médico-administrative et économique est une nécessité de progrès.

L'évaluation est difficile à réaliser et est toujours à refaire.

Elle accompagne tout acte de création et on peut la relier à l'histoire de l'humanité.

Je me réfère à la Bible: livre I de la Genèse.

Chaque fois que Dieu a créé un élément du monde, il s'est arrêté, il a regardé et "Il vit que cela était bon" nous dit le texte.

Malheureusement, la Bible ne nous a pas transmis la méthode.

Ce matin, on nous a dit que l'évaluation était une profession. C'est vrai, mais c'est vrai uniquement pour la méthode, mais pas pour la pratique effective de la médecine.

Exemple : Ce sont les neurochirurgiens qui peuvent évaluer la neurochirurgie guidés par la méthode par les évaluateurs.

L'évaluation doit être ciblée.

Elle doit disposer d'indicateurs et d'un processus précis connu et transparent pour tous les acteurs.

Ainsi, elle améliore la technique mais elle développe aussi la confiance entre les partenaires.

L'évaluation mesure les dérives inéluctables à tout système de protection sociale mis en place et permet de les éviter.

L'évaluation concerne tous les acteurs du système à quelque niveau que ce soit.

4. La santé et sa protection coûtent de plus en plus cher.

Le coût doit être :

- connu, ce qui n'est pas toujours le cas.

- évalué régulièrement.

Je termine par quelques idées pour amener à la réflexion.

Elles s'adressent aux économistes: ils ont besoin de trouver des indicateurs adaptés à la santé.

- Le concept de l'offre et de la demande n'est pas très adapté à la médecine.

- Les embarras de la circulation provoquent :

• en ville, une dépense d'énergie qui est comptabilisée en positif dans le Produit National,

• dans les organes circulatoires de l'homme, des embolies qui nécessitent des soins qui sont comptabilisés en négatif dans le Produit National.

Enfin, trois "idées provocatrices" pour notre pays :

1. Les soins de santé ne peuvent plus être assurés dans notre pays par l'individu: risque de médecine à deux vitesses.

Pas de soins de santé valables pour les citoyens sans une solidarité assumée effectivement par une protection sociale.

2. Pas de bonne médecine supportable pour l'économie du pays sans une coordination de base pour les moyens mis en oeuvre.

3. Une évaluation n'est jamais neutre: si l'évaluation était instituée au Liban, des centres de chirurgie cardio-vasculaire devraient être fermés car ils ne font pas suffisamment d'interventions pour que leur pratique soit fiable.

Comme vous le voyez, chacun est concerné par le bon usage des soins. Notre société complexe donne à tous les acteurs du système de soins, la possibilité de venir en aide à la personne qui souffre.

Vous serez d'accord avec moi pour dire que venir en aide à son prochain quand il souffre, est ce qu'il y a de plus exaltant dans l'aventure humaine.

Docteur Tobie Zakia,

Medecin Conseil Régional de la Région Ile-de-France

PLACE DE L'HOPITAL DANS LE SYSTEME DE SANTE

Monsieur Elle MAJDALANI

I - L'HÔPITAL ET SON ENVIRONNEMENT

A - L'Hôpital et la médecine de ville :

1. - Relation hôpital et médecine de ville
 2. - Les obligations liées à la notion de service public
- B - L'hôpital et les cliniques privées :
1. - Une chance : la liberté de l'utilisateur de choisir entre secteur public et secteur privé
 2. - Un handicap : les règles de gestion différentes entre les deux secteurs

II - L'HÔPITAL EN ÉVOLUTION

A - La réforme hospitalière :

1. - Les textes : la loi du 31 juillet 1991 et ses décrets d'application
2. - L'esprit de la loi

B - L'hôpital de demain :

III - PERSPECTIVES DE LA SANTÉ AU LIBAN POUR L'AN 2000

I - L'HÔPITAL ET SON ENVIRONNEMENT

A - L'HÔPITAL ET LA MÉDECINE DE VILLE

A1 - Relation Hôpital et Médecine de ville

L'hôpital est un élément du réseau de soins. Son intervention se justifie comme structure d'appel du système sanitaire.

En effet, l'attente du patient est d'obtenir une réponse la plus rapide possible et qui concilie l'objectif de sécurité et de qualité.

Par ailleurs, compte tenu de l'évolution toujours croissante des dépenses de santé, l'hôpital public va être contraint à faire des choix stratégiques en matière de prise en charge des pathologies.

Il va donc être amené à prendre en charge les pathologies lourdes laissant à la médecine de ville (médecin de famille, centre de soins de quartier), les cas ne nécessitant pas de technologies médicales sophistiquées, en respectant les intérêts de l'individu et la collectivité (sécurité sociale en

particulier).

Les liens de l'hôpital avec la médecine de ville restent nombreux et nécessaires.

L'hospitalisation à domicile est l'une des structures où le médecin traitant a nécessairement sa place en relation avec l'hôpital.

D'ailleurs, la médecine de ville est déjà présente à l'hôpital à travers diverses initiatives telles que :

- la participation des médecins de ville à l'organisation des urgences,
- la participation aux staffs médicaux,
- l'organisation d'actions de formation continue en faveur des médecins de ville
- les réseaux ville-hôpital en matière de prise en charge de patients atteints de SIDA.

MAIS :

A2 - l'hôpital a un rôle de service public

L'hôpital doit remplir également son rôle de service public et faire face aux urgences médicales ou médico-sociales en prenant en charge les personnes en détresse.

- Cela nécessite une disponibilité dans le temps afin d'accueillir toutes les urgences 24 h sur 24 h sans rendez-vous

- Dans ce cadre, il est amené à traiter tous les cas sociaux qui trouveront toujours au sein de sa structure des personnes disponibles pour les écouter ou les orienter.

B - L'HÔPITAL ET LES CLINIQUES PRIVÉES

B1 - la France a la chance d'avoir un secteur public et un secteur privé, ce qui permet à l'utilisateur la liberté de choisir entre les deux secteurs, ce qui n'est pas le cas dans tous les pays.

MAIS :

B2 - il y a handicap : c'est l'existence de règles différentes dans les deux secteurs :

- le secteur public et le secteur privé non lucratif sont soumis à un budget global
- tandis que le secteur privé lucratif applique la tarification à l'acte et le prix de journée.

Il faudrait que les règles du jeu financières entre les deux secteurs soient homogénéisées, cela serait possible par la mise en place de la **Médicalisation du Système d'Information (PMSI)** et d'un nouveau mode de tarification basé sur l'évaluation et la transparence. En effet, **sans évaluation, on ne pourra pas tarifier la pathologie et sans transparence, il n'y a pas de concurrence loyale.**

II - L'HOPITAL EN ÉVOLUTION

A - LA REFORME HOSPITALIÈRE

La modification des pratiques professionnelles des acteurs de la communauté hospitalière, l'évolution des mentalités au travail, ont conduit les pouvoirs publics à mettre en œuvre une réforme hospitalière, dont l'esprit va modifier concrètement les relations des partenaires hospitaliers et la gestion des structures.

1 - Les textes : la loi du 31 juillet 1991

En effet, la loi du 31 juillet 1991 a bouleversé le système mis en place par la loi hospitalière de 1970 et instituer les nouvelles bases de l'organisation sanitaire et du fonctionnement des établissements de santé publics et privés en France.

Cette nouvelle loi apporte des nouvelles règles administratives, financières, sociales qui s'appliquent désormais aux établissements hospitaliers publics et privés ; elle traite successivement :

a) de l'organisation sanitaire :

- 1 - les obligations des établissements de santé
- 2 - les principes de la planification sanitaire
- 3 - le régime des autorisations

b) du service hospitalier public :

1 - ses missions (notamment l'accueil des urgences)

2 - son organisation

c) du statut et de l'activité des établissements publics de santé

- 1 - les structures administratives
- 2 - la procédure budgétaire
- 3 - l'organisation médicale
- 4 - les formes de participation du personnel

d) des conditions de tarification des établissements privés à but lucratif.

Elle sont fixées par voie conventionnelle.

2 - L'esprit de la loi

Au delà des textes, l'esprit même de la réforme hospitalière va bouleverser le fonctionnement traditionnel des hôpitaux.

a) Plus de cohérence interne à l'hôpital

La gestion de l'hôpital n'est pas seulement la comptabilité et l'équilibre du budget de l'institution. La réussite repose, au-delà de la maîtrise des techniques financières, **sur la participation des hommes et des femmes** qui y travaillent pour atténuer la souffrance de ceux qui y séjournent, **sur la qualité des soins et des relations sociales** ainsi que **du fonctionnement interne** de l'établissement.

Il faut toujours prôner la responsabilité des acteurs hospitaliers et la participation de tous au développement de l'institution.

Sans responsabilisation, il n'y a pas d'actions pas d'innovation, pas d'évolution.

Il faudra également, fédérer l'ensemble des projets d'établissement. Le projet présente trois caractéristiques **pour mieux soigner, pour soigner ensemble et permettre l'expression des intelligences :**

Il rassemble et décloisonne

Il engage et responsabilise

Il impose une cohérence des politiques de décisions et de fonctionnement de l'hôpital.

Ce qui constitue l'élément fédérateur du projet est la réponse au besoin du malade.

Le projet d'établissement fédère l'ensemble des projets de service, c'est la base qui permet d'élaborer, à travers des choix, le plan directeur et la plan stratégique de l'établissement, qui déterminent les moyens prévisionnels à apporter aux différentes priorités de l'hôpital.

Par ailleurs, les budgets de service doivent découler des projet de service élaborés en cohérence avec le projet d'établissement.

b) Rechercher participation et performance

Chaque acteur, qu'il soit médecin, soignant, agent administratif ou technique sera responsable et reconnu à travers sa participation dans les conseils des services mis en place pour renforcer le dialogue entre les différents professionnels qui concourent à l'accueil et au traitement des patients.

Il convient donc de favoriser le sentiment d'appartenance de chaque acteur à un ensemble dont il doit se sentir solidaire car chacun a tendance à se contenter d'effectuer son travail

dans sa tranche horaire, dans un secteur déterminé.

Il faut au contraire, que chaque acteur retrouve le plaisir de travailler, et les médecins, le goût d'une médecine compétente, rigoureuse et objective en étant mieux informé des finalités globales de l'hôpital.

Chaque acteur aura le sentiment, quelque soit son poste au travail (au sein des service éducatifs, généraux, au niveau d'une équipe de ménage, comme au sein d'une équipe de soins) d'être utile et de participer à l'action générale en faveur du malade, ce qui est la raison d'être de chacun au sein de l'établissement. Cette prise de conscience nécessitera une évolution des comportements et des mentalités.

Cette nouvelle participation des acteurs hospitaliers au fonctionnement de l'hôpital peut faire l'objet de mécanisme d'évaluation de performances individuelles et de service.

c) Favoriser les expériences pilotes pour les changements, au lieu des règles générales et absolues

En dehors de la confiance dans les hommes qui constitue souvent le facteur décisif des évolutions, il convient de comprendre que le changement s'opère plus facilement à travers des expériences pilotes localisées et ciblées plutôt que sous forme de règles générales et absolues.

Exemple :

- participation des soignants à la mise en place des protocoles thérapeutiques
- mise en place de mécanisme d'intéressement des service
- déconcentration de la gestion au niveau des soins
- association du corps médical à l'équipe de direction

B - L'HÔPITAL DE DEMAIN

L'histoire de l'hôpital est marqué par l'évolution culturelle sociale, technique de la maladie et de la médecine. La notion d'image de marque de l'hôpital est très importante aujourd'hui, notamment à travers :

- la renommée médicale ;
- la révolution des matériels et locaux ;
- le confort accru des malades.

L'hôpital de demain est annoncé. On ne peut pas encore en discerner clairement les contours et les

mécanismes, mais on sait qu'il devra avoir acquis une personnalité plus ouverte sur la ville.

Il sera essentiellement le lieu de regroupement des spécialités de plus en plus pointues et d'appareils technologiques plus sophistiqués.

L'hôpital de demain devra impérativement être plus transparent, sous peine de devenir ingérable et "hors de prix" pour le patient comme pour le contribuable.

Sans la transparence, on ne trouvera pas la voie de l'équité et de l'innovation en obligeant les concurrents à se livrer à des courses de vitesses dans le brouillard.

La vraie priorité est d'accélérer la mise en place opérationnelle des outils d'évaluation, car elle seule permettra de savoir ce dont on parle, ce que l'on paie pour qui et pourquoi.

On peut toujours imaginer que l'hôpital de demain évolue selon deux facteurs :

1 - Un facteur lié à la démographie

a) Les projections démographiques montrent que le nombre de personnes âgées va connaître une forte croissance. Cette catégorie de population est une grande consommatrice de soins.

b) D'autre part, les frais de personnels qui représentent déjà 70% de l'ensemble des dépenses hospitalières augmenteront en valeur absolue et en valeur relative dans les années à venir.

C) La démographie médicale enfin sera un facteur de développement des dépenses (le nombre de médecins ne cesse d'augmenter et risque de doubler).

2 - Un facteur lié à la pathologie

L'amélioration des soins, la multiplication des examens, eux-mêmes de plus en plus sophistiqués, l'évolution de quelques maladies telles le cancers, les maladies cardiaque, l'apparition de nouvelles pathologies (SIDA, toxicomanie), les nouvelles découvertes pour le traitement des maladies génétiques entraînent également une augmentation sensible des dépenses de santé.

L'hôpital de demain ne se caractérise pas principalement et ne se définit pas par des lits d'hébergement, et malgré ses missions de soins, d'enseignement, de recherche et de prévention.

Il est essentiellement un vaste plateau technique avec l'imagerie permettant de faire des diagnostics et de plus en plus de l'interventionnel.

Il est aussi un réseau de laboratoires sophistiqués permettant d'aller progressivement vers une médecine préventive voir prédictive (progrès attendu dans la biologie moléculaire et la génétique).

L'hôpital de demain est aussi caractérisé par des lits de soins intensifs et d'assistance pour les détresses vitales.

Cette haute technicité ne doit pas faire oublier la réponse à des soins plus courants mais ceux-ci ne doivent plus être pensé de manière hospitalo-centriste mais à travers un réseau de soins coordonnés avec la médecine de ville et de développement des pratiques ambulatoires.

A ne pas oublier le développement de l'informatique au service de la médecine et de la gestion hospitalière, élément essentiel dans la modernisation du système d'information interne et externe à l'hôpital.

La diffusion de l'outil télématique et la montée en puissance de la télémédecine favoriseront la mise en place de ces réseaux dans lesquels l'ensemble des professionnels de santé hospitaliers et libéraux pourront conjointement concourir.

En conclusion, il s'agit de passer d'hospitalo-centrisme à une logique de santé publique.

III - PERSPECTIVE DE LA SANTÉ AU LIBAN HORIZON 2000

APERÇU DE LA SITUATION ACTUELLE

Après l'arrêt des combats au Liban, depuis fin 1990, et malgré le dynamisme des hôpitaux et universités qui ont résisté pendant ces années de guerre, le débat s'ouvre sur la manière d'organiser les soins dans un pays lui même à reconstruire, et montre que le secteur médical au Liban est sorti de la condition de guerre, et constitue même une force motrice.

Mais cette reprise peut encore faire long feu. Le drame du Liban n'est pas la pauvreté, mais le désordre social et économique. Le pays se trouve au carrefour entre une situation de crise ou de reprise, c'est à dire entre l'évolution vers un pays en voie de développement ou vers... la renaissance ? La protection sociale n'est théoriquement pas inexistante, mais la juxtaposition des différents régimes de sécurité sociale réservés aux

fonctionnaires, à l'armée, aux salariés, et, des sociétés d'assurances privées, dont on ignore exactement le nombre, rendent le système de santé difficile à gérer.

Avec les 7000 lits du secteur privé et les 540 lits du secteur public, avec les 6000 médecins, 2500 dentistes, 1800 pharmaciens et 1500 infirmières. Des services médicaux et techniques importants voire parfois excellents tels que la chirurgie cardio-vasculaire, des équipements en IRM et scanner, le Liban dispose alors d'un certains nombre d'atouts...

Comment prévoit-on dans ce contexte l'avenir sanitaire de demain dans ce pays de 3,5 millions d'habitants ?

Est-ce que la santé au Liban est - malade ou en convalescence ? si c'est le cas ! que faut-il faire ? c'est précisément l'objet de ce congrès puisque son thème est l'hôpital à L'horizon 2000.

Nous sommes en ~993, 7 ans nous séparent de l'an 2000. c'est court mais d'ici là il faudra apporter une réponse aux réflexions suivantes :

- 1) - le Liban est-il en mesure de définir une politique sanitaire et sociale qui soit respectée et appliquée ?
- 2) - le Liban peut-il établir une carte sanitaire qui planifierait la construction et l'équipement des hôpitaux ?
- 3) - le Liban peut-il mettre en oeuvre une politique de formation pour le personnel médical, para-médical administratif et technique qui prendra en charge dans l'avenir les institutions de santé ?
- 4) - le Liban peut-il mettre en place un nouveau système de protection sociale ?

Je suis conscient qu'il n'y a pas de solution toute faite pour mettre en place un réel système de santé au Liban.

Certes on peut formuler des propositions diverses pour trouver après réflexion des solutions à court et à long terme dans le cadre d'une politique volontariste quinquennale ou décennale.

Mais un préalable doit être réglé quand à la volonté dans ce domaine de la société libanaise.

Par exemple : doit-on maintenir une liberté totale qui permet d'accorder a chacun ou à un groupe qui dispose des moyens financiers de monter des centres de soins, des hôpitaux ou des petites cliniques au risque de mercantiliser la santé ? ou bien prévoir une organisation et une planification

sanitaire fondée sur des bases qui prennent en compte la satisfaction des besoins et la mise en place des moyens correspondants qu'ils soient publics ou privés ? c'est à dire faire un choix entre le désordre d'un libéralisme effréné et l'organisation.

A mon sens, il revient normalement à la collectivité publique de définir les contours, les principes, les modalités d'application d'une politique sanitaire et sociale afin d'harmoniser les différentes composantes de la politique de santé en d'autre terme faire en sorte que "n'importe qui ne puisse pas faire n'importe quoi n'importe où et n'importe comment".

En revanche l'expression matérielle de ces principes peut-être faite tant par le public que par le privé.

B) - Propositions à prévoir :

Afin de rendre ce choix opérationnel il serait souhaitable de prévoir :

1) La mise en place d'une, loi permettant la réforme du système sanitaire et hospitalier libanais, ce qui me paraît une première mesure indispensable aujourd'hui.

2) Revoir le régime de protection sociale, et ceci à travers la création d'une caisse nationale de santé qui se substituerait aux régimes actuels et serait applicable non aux salariés seulement mais à l'ensemble de la population. Ce qui n'empêchera pas la création d'un mouvement mutualiste complémentaire.

3) Renforcer le secteur public hospitalier

* dans l'objectif que l'hôpital public inspire confiance à la population, il serait souhaitable d'accorder à chaque hôpital public les moyens réels de pouvoir fonctionner par le développement d'une autonomie administrative et financière et par la création au sein de chaque établissement des instances consultatives délibératives et décisionnelles telles que: un conseil d'administration un comité médical une équipe de direction.

* une autre solution serait de développer la création de groupes hospitaliers associant hôpitaux publics et privés (de, préférence universitaires à travers une relation de type contractuel sous réserve que l'un et l'autre soient traités d'une manière équitable, tout en favorisant leur coopération et leur complémentarité.

C) — Calendrier de travail!

Renforcer le secteur public ne veut pas dire porter atteinte au secteur privé.

Quelque soit la solution retenue il me paraît indispensable de procéder à une profonde restructuration du système de santé libanais trop morcelé, trop concurrentiel surtout dans le secteur privé, et où le manque de complémentarité risquerait d'être une source de dépenses importantes.

Permettez-moi, Mesdames et Messieurs, vous qui avez en charge la responsabilité de la santé dans le pays tant dans le secteur public que privé de formuler quelques suggestions en insistant sur la nécessité de poursuivre les rencontres au delà de ce congrès (dont on remercie ses organisateurs) afin d'établir un calendrier de travail pour préparer l'an 2000 tout en vous proposant de :

- 1 - faire l'inventaire des besoins
- 2 - quantifier et synthétiser les projets
- 3 - établir et planifier les objectifs
- 4 - classer les priorités
- 5 - évaluer les coûts financiers

D) - Appel à la volonté et la solidarité

Dans le cadre de ces réflexions, il faut être conscient que tout ne se résoudra pas seulement à l'aide de crédits.

Certains projets passent par les crédits (construction, équipement, matériel...) mais l'essentiel c'est la volonté de coordination, de coopération entre les différents responsables de santé publique et privé dont nous avons besoin, ainsi que le sentiment de participer à la naissance d'une véritable politique sanitaire et non pas à chercher à trouver des solutions provisoires.

Cela suppose imagination, solidarité, courage et d'utiliser au mieux la seule richesse illimitée celle des "hommes et de l'intelligence humaine".

Croyez-moi, Mesdames et Messieurs, l'hospitalier libano français que j'étais et que je reste et malgré l'éloignement, je mesure chaque jour un peu plus l'ampleur des difficultés de la tâche mais aussi la grandeur et la noblesse de votre mission.

Je vous remercie

Elle MAJDALANI

Attaché de direction à l'Hôpital Kremlin Bicêtre

KINÉSITHÉRAPIE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE

Dr Georges NASR

AVENIR DE LA PHYSIOTHÉRAPIE AU LIBAN

Ces dernières années la physiothérapie a témoigné une évolution scientifique et technique très importante. A l'horizon de l'an 2000 cette profession demande une organisation complète répondant aux exigences médicales.

Face à ce besoin les pays dits évolués ont créés des bases claires respectant les droits du patient et de son thérapeute.

La physiothérapie est une profession libérale. Elle est indissociable de la médecine. Elle a une place non négligeable complétant toutes les branches médicales. Elle n'est pas limitée au simple massage. Ce dernier n'est qu'un choix thérapeutique parmi tant d'autres, et parfois il est inexistant.

Le physiothérapeute est attaché à son statut libérale. Cela ne néglige pas le rôle du médecin. Au contraire il coordonne avec lui pour former une équipe soignante.

Par contre le traitement dit physiothérapique sera le choix et la responsabilité du seul physiothérapeute.

Pour faire face aux pratiques illégales, le syndicat des phytothérapeutes au Liban conseille ses adhérents à exercer leur art en coordination avec le médecin. En sachant que dans d'autres pays, le patient peut s'adresser directement à son physiothérapeute sans passer par un médecin. Au Canada c'est: "l'accès direct".

Une telle responsabilité exige une organisation et une réglementation assez rigoureuse. En Amérique du Nord par exemple, le physiothérapeute a un statut libéral. Il est responsable de l'évaluation de la pathologie de son patient et de l'établissement d'un programme thérapeutique.

En France la politique professionnelle est orientée en priorité vers l'organisation de l'exercice libéral

et la promotion professionnelle. Un ordre des physiothérapeutes est sur le point de naître. Le syndicat du Liban a adopté ce projet pour l'adapter au système libanais.

Afin de préserver un bon niveau scientifique, les études de physiothérapie sont universitaires, de durée minimale de quatre ans. Sept ou huit ans d'études sont nécessaire pour l'obtention d'un doctorat.

La loi libanaise qui organise la profession est très claire. Elle date de 1978. Elle porte le n° 8/78 avec ces articles 6, 8 et 9 qui donne aux jeunes diplômés le droit d'avoir, du ministère de la santé, le permis d'installation d'un cabinet avec un statut libéral, soignant les malades sous sa responsabilité, en coordination avec le corps médical et en gardant le secret professionnel.

Georges NASR

Cadre-Kinésithérapeute



APPAREILLAGE
ORTHOPÉDIQUE
Corsets moulés
Orthèses Attelles
Prothèses Chaussures



16 Rue Copolig Beyrouth 21002 LIBAN
Tél. (91) 62.33.33.06 - Fax. (91) 62.33.13.09

APPROCHE SYNTHÉTIQUE DE LA NOTION DE L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE

L'équilibre alimentaire consiste à apporter dans des proportions convenables des aliments capables de couvrir les besoins énergétiques et plastiques de l'homme. Ces besoins sont solidaires les uns des autres, en ce sens que chacun d'entre eux n'est satisfait que dans des conditions bien précises d'équilibre.

Pour répondre à ces besoins et à leur interdépendance, l'apport alimentaire devra :

I - être varié car aucun aliment n'est complet par lui-même.

II- respecter un certain équilibre entre les diverses classes de nutriments, car ils sont interdépendants.

* exemple : l'excès d'un seul acide aminé réduit l'utilisation des autres et peut créer des carences secondaires.

* exemple: le besoin en vitamine B dépend de la richesse de la ration en glucides.

* exemple: un régime riche en corps gras augmente le besoin polyvitaminiques.

* exemple : la satisfaction du besoin phosphocalcique dépend beaucoup plus du rapport Ca/P que des quantités de Calcium ou de Phosphore ingérés. En effet, l'excès de l'un, en s'éliminant, entraînera l'autre.

III- répartir l'apport calorique entre les glucides, les lipides et les protéines selon les proportions suivantes :

* 12 à 14% des calories totales doivent provenir des protéines. * 30 à 35% des calories totales doivent provenir des lipides. * 55 à 58% des calories totales doivent provenir des glucides.

L'origine des calories est aussi importante que leur nombre. En effet, avec un apport calorique convenable, un individu pourrait avoir une alimentation déséquilibrée.

IV - Tenir compte de certaines données récentes de la diététique selon lesquelles:

* les protéines d'origine animale devront constituer 50% de l'ensemble de l'apport protéique.

* les lipides poly-insaturés devront constituer les 2/3 de la ration lipidique.

* les céréales sont les meilleures sources glucidiques.

* les légumes verts ont une valeur minérale et vitaminique très élevée. Ils devraient être présent aux repas principaux.

V- Être réparti au cours de la journée en 3 ou 4 repas principaux :

L'apport quantitatif sera fonction de l'âge, du sexe et du rythme de vie de chacun. Il devrait se fractionner sous forme de repas qui évitent les sensations de creux dues à des espacements exagérés et qui évitent aussi des sensations de lourdeurs dues à des repas copieux.

Les nutritionnistes conseillent la répartition suivante:

* petit déjeuner: 25% des calories

* déjeuner : 30% des calories

* goûter : 15% des calories

* dîner : 30% des calories

Le problème du petit déjeuner doit attirer particulièrement l'attention des "éducateurs" et des professionnels de la santé. En effet, ce repas est souvent inconsistant, quelquefois carrément supprimé, il est peu varié et on y consacre peu de temps.

En conclusion une alimentation équilibrée et variée est le résultat d'une éducation et non de prescriptions diététiques rigides. La diététique doit faire place à des conseils souples et personnels qui améliore :

la composition des menus à l'échelle d'une journée voire 2 à 3 jours.

- la répartition des apports alimentaires en adéquation avec les activités physiques et intellectuelles de la journée...

La régulation "spontanée" de notre organisme fera le reste.

Variétés et Couleurs: manger dans la joie:

L'homme est consommateur de symboles autant que de nutriments. Les conditions du déroulement d'un repas influent le choix qualitatif et la quantité ingérée.

Par conséquent, dans la composition du menu, il faut éviter la monotonie et rechercher la variété des couleurs. Dans la présentation des mets, il ne faut pas négliger les détails qui ont leur importance: les plats doivent être appétissants, agréables pour la vue, l'odorat et le goût, le cadre doit être accueillant, affectif et clair avec une insonorisation appropriée.

La diététique devra être conçue comme une philosophie, une sagesse et non pas un système de frustration. C'est aujourd'hui, un ensemble de règles alimentaires compatible avec la convivialité et la gastronomie.

Savoir choisir les aliments prioritaires :

Le choix d'une alimentation saine, de qualité nutritive maximale, découle d'un apprentissage

particulièrement long chez l'homme. En pratique, il est déterminé par la disponibilité et la familiarité. A titre d'exemple, une boisson sucrée disponible au réfrigérateur sera inévitablement choisie et consommée à la première occasion.

Ainsi, nous devons préférer au stade de l'achat les aliments prioritaires (en dehors des repas de fêtes).
(Voir tableau : Les nutriments/meilleures sources/ rôles).

NUTRIMENTS	MEILLEURS SOURCES	ROLES
• Protéines	• Poissons, volaille, œufs, • Lentilles, pois cassés	Construction et restauration des tissus (muscles, cœur, cerveau, les organes, sang)
• Acides gras insaturés	• Beurre cru, • Huile d'Olive, de Tournesol, de Maïs.	Réserve d'énergies Véhicule certaines vitamines (A, D...)
• Glucides	• Pain, fruits frais, fruits secs • Lentilles, légumes frais, riz, pomme de terre.	Stimulants immédiats de l'énergie
• Minéraux — Calcium — Magnésium — Fer — Fluor	• Lait, yaourt, fromage à pâte ferme • Chocolat, légumes et fruits secs (pruneaux, figues, amandes) • Foie, viande, épinards, lentilles • Produit de la mer, thé, certaines eaux minéralisées, • noisettes, salade.	Constituant de l'os, des dents Rôle dans la coagulation sanguine et dans la régulation du rythme cardiaque. Régulateur de l'équilibre nerveux actions sur la croissance. Constituant du sang — antianémique Prophylaxie dentaire.
• Vitamines	Vitamine A : Foie, jaune d'œuf, carottes, persil, abricot. Vitamine B : Foie, yaourt, levures, lentilles. Vitamines c : Persil, tomate, orange, citron. Vitamine D : Soleil frappant la peau, fromages, beurre cru.	— Protection de la vue, Action sur la croissance, Bonne utilisation des nutriments, — Action sur la croissance, Antifatigue Défense contre les infections, — Aide le calcium à se fixer sur les os et les dents, Favorise l'absorption intestinale.

LES ALIMENTS PRIORITAIRES :

* Lait, yaourt nature et fromage. Il est à noter qu'un dégoût éventuel du lait? doit orienter le choix vers d'autres formes de laitages; et que, ce dégoût - du dans la majorité des cas à un arrêt prolongé de sa consommation- peut être réversible en incitant progressivement la refabrication de la lactase nécessaire à sa digestion.

* poissons, viandes maigres et foie sont à préférer comme source de protéines d'origine animale. Le foie est un aliment exceptionnel en raison de sa

teneur en fer, en vitamines B et A.

* les légumineuses comme les pois secs, les pois chiches, les lentilles et les fèves sont pauvres en graisse saturée et en cholestérol.

* pain et céréales à grains entiers constituent la meilleure source énergétique, leur goût peut être relevé par des fruits secs.

* le beurre cru source intéressante de vitamine A.

* les légumes et les fruits frais doivent régulièrement figurer à table. Ils garantissent la variété et sont riches en vitamines et en sels minéraux. De plus, consommés sous forme de

jus, ils constituent des collations et des desserts de choix.

Recommandations générales à portée pratique :

1 - Un bon petit déjeuner commence bien la journée.

Le petit déjeuner devrait être un grand repas. Il permet à l'organisme de ne pas puiser sur ses réserves pour couvrir ses besoins après une nuit de sommeil. Il permet aussi de faire face à la fatigue de la matinée et de ne pas être affamé à midi. En somme, il contribue à régulariser la journée alimentaire.

Il doit comporter au moins : - un produit laitier - du pain ou des biscottes beurrées ou des céréales - un fruit cru ou un jus.

Ce repas est particulièrement important chez les enfants étant donné les besoins spécifiques de croissance en protéines, calcium, vitamines A et C. Et aussi, pour éviter un grignotage en faveur des produits à faible valeur nutritive.

2 - Réhabiliter le goûter.

Le goûter est un repas important surtout chez les jeunes enfants et les adolescents. Il doit se composer, comme le petit déjeuner, de produit laitier, du pain et d'un fruit.

Il faut habituer l'enfant à prendre un goûter copieux. Les sucreries peuvent être remplacées par des fruits crus ou secs ou des gâteaux fait maison. Les boissons sucrées (jus de fruit) et de l'eau pure.

3 - Manger moins sucré.

- les risques de l'excès ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Néanmoins, le contrôle de la consommation des sucreries, des boissons sucrées reste un objectif de Santé Publique. Ce n'est pas le repas de fête qui est visé, mais la fréquence d'absorption quotidienne de ces produits.

A ce niveau, il s'agit, tout d'abord, de limiter la disponibilité de certains produits à la maison : sucettes, coca, jus du commerce...

Il s'agit aussi, de substituer ces produits par d'autres qui apportent un plus nutritif. Par exemple, remplacer les limonades et sirops par des jus de fruits naturels, les bonbons par des fruits secs (moins sucrés, comme les noix), les pâtisseries de commerce par celles faites maison. Dans cette optique, les fruits auront la place qu'ils méritent.

Il s'agit enfin de lier la consommation des produits sucrés à des réflexes d'hygiène bucco-dentaire: brossage, rinçage...

D'autre part, certaines erreurs "minimes" sont nocives par leur répétition. Elles peuvent être évitées avec moins de difficultés: - Exemple:

Laisser dormir les bébés avec leurs biberons en bouche.

- Exemple: Sucrer le yaourt, le fromage blanc

- Exemple: Trop sucrer les desserts, flans...

Offrons avec modération des confitures, du miel et des gâteaux fait maison (moins sucré que ceux du commerce). Par exemple: un yaourt naturel auquel on ajoute une cuillère de miel ou de confiture est trois fois moins sucré qu'un yaourt du commerce.

Certains "sucres de substitution" à la saccharose peuvent être recommandés, notamment sous forme de chewing-gum au goûter. Des expériences de substitutions partielles de la saccharose par le xylitol ont montré une diminution de la fréquence de la carie dentaire (Polynésie Française, Hongrie, Canada). Mais le coût élevé de ces produits limite leur utilisation.

4- Manger moins de "gras"

Beaucoup des aliments recommandés contiennent, sous forme cachée, des quantités importantes de graisses saturées: certaines fromages et viandes ainsi que les oeufs.

Il s'agit en pratique:

- de ne pas ajouter systématiquement de graisses d'accompagnement.

- de valoriser les grillades, le cuit au four et les bouillies à la vapeur plutôt que la friture.

- de dégraisser la viande avant et après la cuisson.

- d'éviter les excès des sauces de commerce

- de choisir pour les assaisonnements les huiles crues insaturées (tournesol, maïs et huile d'olive) vecteur de vitamine E et d'acides gras essentiels.

5- Manger moins salé

De nombreux aliments de base sont naturellement salés: poissons, fruits de mer, charcuteries, pains, fromages, oeufs et viandes.

Les ajouts de sel - essentiellement pour aiguiser l'appétit comporte un risque de surdosage .

6 - Bien mastiquer les aliments

Manger lentement permet de mener à bien la première phase de la digestion. C'est une habitude qui doit être apprise précocement et entretenue par une valorisation des crudités et des fruits crus. Les crudités fraîches et certains fruits crus présente souvent une texture ferme incitant à une mastication lente . Ils sont aussi conseillés en fin de repas (nettoyage mécanique des dents).

7- Boire beaucoup d'eau

Notamment à distance des repas.

Dr Hassane YEHA

Docteur en chirurgie dentaire
Certifié en nutrition humaine

A L'HONNEUR... A L'HONNEUR... A L'HONNEUR...

REMISE DE LA LÉGION D'HONNEUR AU DOCTEUR TOBIE ZAKIA

Le 15 juin 1992 à 17 heures, le docteur Tobie Zakia, Médecin-Conseil Régional d'Ile-de-France, a reçu les insignes de Chevalier dans l'Ordre de la Légion d'Honneur. La Croix lui a été remise par le professeur Jean-Charles Sournia, membre de l'Académie nationale de Médecine, Ancien Médecin-Conseil National du Régime Général, Ancien Directeur Général de la Santé. Plus de deux cents invités ont assisté à la cérémonie avec amitié et émotion. La fête se déroulait dans la salle des conférences, rue de Flandre, dans un décor abondamment fleuri. La participation chaleureuse des personnes présentes avec même une offrande musicale du Trio d'anches d'Ile-de-France a permis une fête particulièrement réussie.

DOCTEUR SAMI TAWIL

Docteur Sami Tawil, élu Secrétaire Général de la fédération Internationale de la psychiatrie francophone.

DOCTEUR HASSAN HOSSEINI

Au cours d'une manifestation qui a eu lieu le 22 septembre 1993 à la Faculté de Médecine Cochin, il a été procédé à une cérémonie de remise des Prix de Médecine et de Pharmacie, sous la Présidence de Mr le Professeur Rolland Parc et en présence de Mr le Professeur Jean LOYGUE (Vice-Président délégué du Conseil d'Administration) et de Mr Alain CORDIER (Directeur Général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris).

Au cours de cette cérémonie le Professeur Henri SARAUX (président du jury du concours de l'internat de médecine) a remis au Docteur Hassan HOSSEINI le prix de MAJOR de l'internat de médecine de l'année 92/93.

Le Docteur Hassan HOSSEINI, âgé de 25 ans, a passé son Bac e avec mention TB en 1985 chez les Père CARMES au Liban et a poursuivi ses études de médecine à Paris de 1986 à 92 à la Faculté de Médecine de Paris XIII en étant chaque année Major de sa promotion.

Le Professeur LANGLOIS a également indiqué que le Docteur H. HOSSEINI avait un intérêt particulier pour la Neurologie et qu'il envisageait d'orienter, à terme, sa carrière vers des recherches médicales dans le domaine de la Neurogénétique. Enfin, il a prédit au Lauréat une brillante carrière dans le domaine scientifique et a souhaité qu'il puisse à l'avenir réunir les qualités de savant et de grand médecin.

A l'issue de cette cérémonie, suivie par de nombreux membres de l'Association Médicale Franco-Libanaise et par d'éminentes personnalités de l'Ambassade du Liban à Paris, et notamment de Monsieur KASSIR et de Monsieur NAAMAN, un buffet avait été dressé à la Salle Capitulaire de PORT ROYAL.



A. Naaman (Conseiller Culturel de l'Ambassade du Liban), J. Khoury (Radiologue),
G. Nasr (Kinésithérapeute), H. Hosseini (Médecin, Major), H. Tarrat (Chirurgien).

FLASH INFOS... FLASH INFOS... FLASH INFOS...FLASH

Faut-il rappeler le succès de l'opération que votre association a menée cet été avec la compagnie M.E.A. pour vous amener au Liban dans les meilleures conditions de prix et de confort ?

Est-il nécessaire de rappeler le dévouement et la compétence des services administratifs de la M.E.A. et de son personnel naviguant pour que vos désirs deviennent réalité ?

Nous ne parlerons pas du calvaire de Georges NASR ; il est indescriptible.

Merci à tous ceux qui ont permis à cette opération de se dérouler normalement..

Merci la M.E.A.

Trois dates à retenir pour les trois mois à venir :

- Le JEUDI 21 OCTOBRE 1993 à l'hôtel INTERNATIONAL à NEUILLY : soirée "ANTI-BIOTIQUE" suivie d'un dîner animé, plein de surprise. Un voyage au LIBAN et d'autres prix seront tirés au cours du tombola qui aura lieu pendant le dîner.

- Le samedi 20 NOVEMBRE 1993, l'A.M.F.L organise un cocktail en l'honneur des personnalités scientifiques qui ont participé au cours des trois dernières années aux échanges médicaux entre Facultés françaises et libanaises.

- A l'occasion des fêtes de Noël et de fin d'année, l'AMFL proposera à ses adhérents et à leurs familles, le voyage au Liban à des conditions très avantageuses...

ATTENTION

Nous vous rappelons que l'association est ouverte à toutes les personnes des professions médicales et paramédicales amies du Liban. Pensez à inviter vos amis non Libanais à nos soirées...

S. V. P

Les colonnes de votre Médilien accueilleront toujours avec plaisir vos nouvelles familiales, vos joies et vos peines, ainsi que vos nouvelles professionnelles installations, changements d'adresse...

LE CARNET

NAISSANCES

* Laurence et Elias Haddad ont la joie de vous annoncer la naissance de Marianne le 16 août à Nogent sur Marne.

DECES

* Nous avons appris avec regret le décès à l'âge de 82 ans de Ibrahim Youssef Chaar, père du Dr Georges Chaar (psychiatre aux Mans). Une messe de requiem a eu lieu le dimanche 3 octobre à Andaket (Liban-Nord).

* Nous avons le regret d'annoncer le décès du père de notre ami Roger Achkar (Kinésithérapeute à Poitiers). Sincères condoléances.

CHANGEMENT D'ADRESSE

* Docteur Chawki Azouri
Psychanalyste-Psychiatre

25 avenue Pierre 1er de Serbie
75116 Paris

Tél: 40.70.11.14 - Fax: 40.70.11.15

* Docteur Sami Tawil

Psychiatre-psychothérapeute

80 Av. Victor Hugo - 75116 Paris

Tél: 47.27.24.68 - Fax: 47.27.54.04

* Docteur Christine Tawil

Gastro-entérologue

80 Av. Victor Hugo - 75116 Paris

Tél: 47.27.24.68 - Fax: 47.27.54.04

INSTALLATION

* Docteur Elie Karih Chirurgien-Dentiste

172, rue Paul Vaillant Couturier

92000 Nanterre Tél: 47.25.10.73

* Docteur Jean Rahmé Gastro-entérologue

10 place de la république - 93140 Bondy

Tél: 43.01.78.00

ÉCHANGES COMMERCIAUX

La chambre de commerce et d'industrie de Versailles, organise une mission de prospection (secteur santé) au Liban, du 4 au 13 novembre. Renseignement: Miche Mangin, Tél: 39.73.51.49

OFFRE D'EMPLOI

* Travail motivant, salaire intéressant

Secrétaire bilingue chez dentiste.

Dr Hassan Yehia,

Tél: 47.70.03.30/42.46.32.59

DEMANDE D'EMPLOI

Pharmacien biologiste, diplômé en 89 expérience hospitalière et privée. Cherche remplacement fixe ou association. - Mr ALKASSAR - Tél: 42 43 83 98

**L'ASSOCIATION MEDICALE FRANCO-LIBANAISE
A LE PLAISIR DE VOUS FAIRE PART
DE SON PARTENARIAT AVEC :**

● **M.E.A.**

9, rue Scribe
75009 Paris

● **HELP MEDICAL**

16, rue Ferdinand Fabre
75015 Paris

● **AFER**

64, rue de Provence
75009 Paris

● **HOTEL INTERNATIONAL DE PARIS**

58, Bd Victor Hugo
92200 Neuilly-sur-seine

**Les membres adhérents à l'A.M.F.L. désireux de bénéficier des conditions
préférentielles de ces sociétés sont invités à s'adresser à :**

**l'A.M.F.L.
B.P. 54 - 92204 Neuilly-sur-seine**

N A B A T I E H

Vous rappelez-vous les derniers jours meurtriers du mois d'Août 1993 ?

Vous rappelez-vous que sur la liste des villes libanaises martyres marquées par la guerre et la désolation, Nabatieh est la dernière inscrite ?

Dans ces derniers jours du mois d'Aout 1993, les pluies du sud se sont à nouveau ouvertes. Des innocents sont morts sans raison et toute une ville a été anéantie par les bombardements israéliens."

Mais voilà que "septembre blanc" remplace "septembre noir". On enterre les haches de guerre et on brandit les branches d'olivier. Hourra !!! erient les optimistes !la paix est de retour ! chantez dansez, braves gens, nous sommes tous des frères !!!!

Nous nous réjouissons bien entendu de ce tournant historique. Nous nous associons aux joies du peuple palestinien qui retrouve enfin une identité ,un drapeau et une terre. Mais notre joie est teintée de tristesse. Cette joie ne sera totale que lorsque la liste des villes martyres sera définitivement close, que les fils du sud pourront aller librement de Nabatieh à Marjeyoun et que flottera le drapeau de la liberté sur les 10500 KM2 du territoire libanais.

Le fils du Sud

L'ASSOCIATION MEDICALE FRANCO-LIBANAISE

VOUS PRESENTE

LESCONGRES ET COLLOQUES PASSES ET A VENIR

• **Congrès passés :**

- Urgence
- Endocrinologie
- Physiothérapie
- Hôpital Horizon 2000
- Oncologie
- Pharmacie
- Dentaire

• **Congrès à venir :**

- Physiothérapie 12/13 novembre 93.
- L'aide médicale urgente du 26 au 29 janvier 94.
- Psychiatrie mai 94.
- et d'autres encore...

Pour tous ses renseignements veuillez écrire à l'adresse de l'association :

A.M.F.L.

B.P. 54 - 92204 Neuilly-sur-seine



Le Dr Hassane TARRAF trésorier de l'A.M.F.L. Appelle tous les membres a s'acquiter de leur cotisation (500F) pour l'année 93. Est-il nécessaire de rappeler que l'autonomie de notre association est liée à son indépendance financière. Le trésorier vous sera reconnaissant d'envoyer votre cotisation au plus tôt, au siège de l'association :

Nom : Prénom :

Profession / spécialité :

Adresse :

Téléphone :

Date et signature.

A découper et à renvoyer à l'A.M.F.L.
B.P. 54 - 92204 Neuilly-sur-seine

THEATRE



**AU PALAIS DES CONGRES DE PARIS
2 SOIRÉES EXCEPTIONNELLES
2 ET 3 NOVEMBRE 1993 A 20h30**

Inspirée de l'oeuvre la plus magique de William Shakespear "Midsummer Night's Dream", la dernière création de Caracalla Dance Théâtre, "Songe d'une Nuit d'Orient", est un véritable enchantement qui nous importe dans un monde oriental où scintillent le spectaculaire et le merveilleux à travers l'art, l'amour, l'illusion et la réalité.

Depuis 20 ans déjà, la compagnie de danse libanaise Caracalla Dance Théâtre séduit les publics les plus divers à travers le monde puisque, créée en 1972 au Liban, elle débuta aussitôt sa carrière internationale en se produisant en Europe, aux USA, en USSR, au Japon, en Afrique et dans les pays arabes.

Avec leur langage unique, extraordinaire mélange de musique et de chat, de grâce et d'humour, de costumes, d'images et de couleurs d'inspiration à la fois orientale et occidentale, et d'une technique théâtrale des plus confirmées, les ballets Caracalla nous offrent un nouveau style de danse, une véritable fête, une invitation à découvrir de nouvelles dimensions théâtrales et culturelles.

Palais des Congrès - Porte Maillot - Paris

Tél : (1) 40 68 00 05

FNAC - VIRGIN MEGASTORE - AGENCES - MINITEL 36 15 RJ LIBAN

Places à 100 F - 190 F et 250 F

L'ARGENT DE LA LIBERTÉ

- Vous avez décidé seul de votre carrière ;
- Vous devez décider seul de votre avenir financier.

La garantie de cette liberté, c'est votre indépendance financière.

Quels que soient vos rendez-vous avec l'avenir, préparés ou imprévus :

- * changement d'orientation, de structure professionnelle, de résidence d'exercice ;
- * constitution d'un patrimoine, de son acquisition à sa transmission ;
- * appui aux enfants ;
- * préparation de l'avenir non professionnel ;
- * retraite.

POUR CES RAISONS FONDAMENTALES NOUS AVONS CHOISI :

Le compte afer
à versements et retraits libres

HORS IMPOT - HORS SUCCESSION

Taux 92
9,27 %
net

LIBERTÉ TOTALE.

Vous versez et retirez librement ce que vous voulez.

FORTE RENTABILITÉ.

Plus de 10 % en moyenne sur les 9 dernières années, frais réduits.

TRANSPARENCE GARANTIE.

L'AFER est une association. 100% des bénéfices sont distribués aux adhérents.

SÉCURITÉ. AFER est garanti par les groupes Victoire et Suez.

Plus de 270.000 adhérents ont choisis l'AFER et lui ont déjà confié plus de 48 milliards de francs, pourquoi pas vous...

afer 

FISCALITÉ AVANTAGEUSE.

Quel que soit le lien de parenté du bénéficiaire, le capital comme les intérêts ne sont pas soumis aux droits de succession et ce dans la majeure partie des cas.

IMPORTANT

Impôt sur le revenu : les réductions d'impôt sur 1993 sont possibles avec un versement avant la fin de cette Année.

Comme il n'y a pas DEUX SOLUTIONS SEMBLABLES, L'ASSOCIATION, met à votre disposition un professionnel qui pourra vous conseiller au mieux de vos intérêts.

Pour cela il suffit :

- * Soit d'appeler M. SEGALEN ou M. FLEURANCE au 40 23 86 08
- * Soit de retourner le coupon ci-dessous à :

Messieurs SEGALEN et FLEURANCE I.C.A.V. - 64, rue de Provence 75009 Paris

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. privé : Tél. professionnel :



LE LIBAN



MEA